

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Conocimiento Sexual en Adolescentes del Tercer grado de secundaria de la
I.E. "Nuestra Señora De Lourdes". Los Olivos, 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Militza Bertha Eyzaguirre Yufra

Lima-Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres, por sus sabios consejos.

A mi querida hija Stephany y a mi pequeño Joaquín, por ser mi motivación presente y promesa futura.

AGRADECIMIENTO:

A Dios que me guía.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por los conocimientos impartidos.

Al Mg. Fernando Joel Rosario, por su paciencia y apoyo constante.

A los adolescentes del tercer grado de secundaria, por permitirme entrar en sus vidas privadas.

Al Prof. Grimaldo Mantilla Lizarde, Director de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes, por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de lo dispuesto a las normas N°003-FPs y TS-2016, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social ante ustedes presento mi trabajo de investigación titulado CONOCIMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "NUESTRA SEÑORA DE LOURDES" LOS OLIVOS, 2018; para optar el título de licenciada en Psicología bajo la modalidad de Suficiencia Profesional en Psicología.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado, esperando cumplir con los requisitos de aprobación, dejo el presente a su disposición para la respectiva evaluación.

Atentamente,

Militza Bertha Eyzaguirre Yufra

CONTENIDO

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema General	16
1.2.2 Problemas Específicos.....	16
1.3 Objetivos de investigación	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Justificación del Estudio	17
CAPITULO II MARCO TEORICO CONCEPTUAL	19
2.1 Antecedentes de la Investigación	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.2 Bases teóricas de la investigación	23
2.2.1 Sexo: origen y naturaleza biopsicosocial.....	23
2.2.2 La Pubertad	23
2.2.2.1 Cambios Físicos de la Pubertad y sus consecuencias Psicológicas	24
2.2.2.2 Cambios Psíquicos	25
2.2.3 La adolescencia.....	25
2.2.3.1 Etapas de la adolescencia	26
2.2.3.2 Desarrollo de la Personalidad	26
2.2.3.3 Desarrollo Social	26
2.2.4 Conocimiento.....	27
2.2.4.1 Tipos de conocimiento	27
2.2.5 Aspectos de la Maduración Cognoscitiva en adolescentes	28

2.2.5.1	Etapa PIAGETIANA de las Operaciones Formales	28
2.2.5.2	Cambios en el procesamiento de la Información	28
2.2.6	Sexualidad en la Adolescencia.....	29
2.2.6.1	El deseo erótico y los comportamientos sexuales	30
2.2.6.2	Comportamiento sexual y vinculación afectiva en la etapa de la adolescencia	31
2.2.6.3	Mediadores afectivos en los comportamientos sexuales	31
2.2.6.4	Inicio de la Sexualidad en la Adolescencia	32
2.2.7	Anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos	33
2.2.7.1	Órganos Sexuales Externos Femeninos.....	33
2.2.7.2	Órganos Sexuales Internos Femeninos.....	33
2.2.7.3	Órganos Sexuales Externos Masculinos	34
2.2.7.4	Órganos Sexuales Internos Masculinos.....	34
2.2.8	Ciclo de respuesta sexual humana.....	34
2.2.9	Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA.	36
2.2.10	Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	37
2.3	Marco conceptual	40
CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		41
3.1	Tipo y enfoque de investigación	41
3.2	Nivel y diseño	41
3.3	Población y Muestra	41
3.4	Cuantificación de la variable y su operacionalización	42
3.5	Operacionalización de la variable	42
3.6	Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico.....	42
3.6.1	Técnica.....	42
3.6.2	Instrumento de aplicación.....	43
3.6.3	Nivel de conocimiento sobre sexualidad:	45

CAPITULO IV PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
4.1 Procesamiento de resultados	46
4.2 Presentación de resultados	46
4.3 Análisis y discusión de resultados	53
4.4 Conclusiones	54
4.5 Recomendaciones	54
CAPITULO V PROGRAMA DE INTERVENCION	56
5.1 NOMBRE:	56
5.2 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	56
5.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	57
5.4 SECTOR AL QUE SE DIRIGE:	57
5.5 ESTABLECIMIENTO DE CONDUCTAS PROBLEMAS/META	58
5.6 METODOLOGIA DE LA INTERVENCION	58
5.7 INSTRUMENTOS	58
5.8 ACTIVIDADES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Medidas estadísticas de Conocimiento sexual.....	46
Tabla 2. Nivel total de conocimiento sexual	47
Tabla 3. Resultados por factores	48
Tabla 4. Anatomía fisiológica, sexual y reproductiva	49
Tabla 5. Frecuencia de Ciclo de respuesta sexual Humana	50
Tabla 6. Frecuencia de Prevención de infecciones de transmisión sexual	51
Tabla 7. Frecuencia de Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel total de Conocimiento sexual	47
Figura 2. Porcentaje de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	49
Figura 3. Porcentaje de Ciclo de respuesta sexual humana	50
Figura 4. Porcentaje de prevención de infecciones de transmisión sexual- VHI/SIDA	51
Figura 5. Porcentaje de Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	52

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación, fue determinar el nivel de conocimiento sexual en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I. E.” Nuestra Señora De Lourdes”. Los Olivos, 2018. El estudio fue Descriptivo con Enfoque Cuantitativo y Diseño no Experimental, la muestra se realizó con 100 estudiantes matriculados en el tercer grado de secundaria, periodo académico 2018. El instrumento utilizado fue el Cuestionario dirigido a alumnos de 14 a 17 años. Los resultados totales muestran que el 38% presentan conocimiento sexual en nivel bajo, 37% nivel medio y 25% de los adolescentes presentan nivel alto de conocimiento sexual. En el factor conocimiento de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva el 34% presentan nivel bajo, 9% nivel medio y el 57% nivel alto; en conocimiento de Ciclo de respuesta sexual humana, el 15% presentan nivel bajo, el 31% nivel medio y el 57% nivel alto; en conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual, el 33% presentan nivel bajo, el 37% nivel medio y el 29% nivel alto; en conocimiento de Métodos anticonceptivos el 36% presentan nivel bajo, el 9% nivel medio y el 55% nivel alto.

Palabras clave: Sexualidad, Anatomía, Fisiología, Respuesta Sexual y Métodos Anticonceptivos.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the level of sexual knowledge in adolescents of the third grade of secondary school of the I. E. "Nuestra Señora De Lourdes". Los Olivos, 2018. The study was Descriptive with Quantitative Approach and Non-Experimental Design, the sample was made with 100 students enrolled in the third grade of high school, academic period 2018. The instrument used was the Questionnaire aimed at students aged 14 to 17 years . The total results show that 38% have low sexual knowledge, 37% average level and 25% of adolescents have a high level of sexual knowledge. In the knowledge factor of sexual and reproductive anatomy and physiology, 34% present low level, 9% medium level and 57% high level; in knowledge of the Human Sexual Response Cycle, 15% present low level, 31% medium level and 57% high level; in knowledge about Sexually Transmitted Infections, 33% present low level, 37% average level and 29% high level; In knowledge of contraceptive methods, 36% presented low level, 9% medium level and 55% high level.

Key words: Sexuality, Anatomy, Physiology, sexual response and contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

En ocasiones escuchamos que la juventud de hoy, esta “adelantada”, esto debido en parte, a la investigación sexual inadecuada, la sobre estimulación erótica que dan los medios de comunicación, la inexacta orientación en sexualidad impartidas en las instituciones educativas, el tiempo que no dedican los padres a sus hijos y los tabúes en el contenido sexual. El embarazo adolescente y el contagio de enfermedades de transmisión sexual VHI/SIDA, son problemas latentes de salud pública y necesitan una inmediata atención médica y asistencial. Para advertir el embarazo adolescente, no solo requiere de talleres de prevención, también enseñarles habilidades para la vida. De igual modo, la autovaloración y tener visión de futuro dentro de un proyecto de vida, los dotará de herramientas para afrontar los peligros de contraer una enfermedad de transmisión sexual, VHI/SIDA o un embarazo no deseado. Con la oportuna intervención del Estado y la colectividad en conjunto, se garantiza que los programas de intervención con la temática de salud sexual y reproductiva alcanzando a la mayor parte de adolescentes, respetando su privacidad y libre decisión.

La adolescencia empieza con la pubertad y termina en la adultez, y estas transiciones son acompañados de cambios físicos, sociales, intelectuales y emocionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menciona que la adolescencia tiene dos periodos, la pubertad de los 10 a 14 años y la adolescencia de los 15 a 19 años, alcanzando la madurez con el proceso de la fisiología corporal, autonomía económica y la iniciación de relaciones sexuales con el sexo opuesto. La adolescencia es considerada una etapa trascendental donde adquieren miedos y dudas, debido a las tipologías propias de la madurez y la inadecuada orientación sobre sexualidad (Sánchez y Dugarte, 2007).

El presente estudio consta del siguiente contenido:

Capítulo I Se muestra el Planteamiento del Problema, refiriendo la problemática, la formulación del problema y justificación del estudio.

Capitulo II Comprende los fundamentos teóricos, el marco teórico, los antecedentes y el marco conceptual.

Capítulo III Comprende la metodología, tipo, nivel, método y diseño de estudio, se define la población, la muestra y el muestreo, además del procedimiento de la recaudación de datos.

Capítulo IV Comprende el procesamiento, presentación y análisis de los resultados, que se realizaron mediante tablas y gráficos, asimismo se realizó las conclusiones, recomendaciones y discusión de los resultados.

Capítulo V Se adjunta al presente, el Programa de Intervención que aplica la Psicóloga para la solución al tema planteado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La adolescencia es un periodo de transición que incluye desde la pubertad terminando en la adultez, conlleva a cambios físicos, psicosociales y cognitivos siendo en la pubertad donde se inicia la capacidad de la reproducción (Papalia, 2012). Estos cambios se inician en la anatomía y fisiología sexual, existen dos características: las primarias se relacionan directamente con la reproducción y las secundarias que implican los caracteres fisiológicos de la madurez sexual, como el aumento de tamaño de los senos en las mujeres, desarrollo de hombros en los hombres, aparece el vello corporal, púbico, axilar y facial. (Papalia, 2012).

La importancia de abordar el siguiente tema es el incremento del embarazo adolescente, en el impacto en su salud, que hay más probabilidades de que se presenten complicaciones graves incluyendo la muerte materna.

Respecto a lo mencionado, las niñas entre los 10-14 años tienen 4 veces más riesgo de morir en el parto que una mujer adulta (SIS, 2016). Según reporte del Ministerio de Salud entre los años 2014 y 2017, la muerte en menores de 19 años se dio en un 13,8% (MINSa, 2017), la causa directa de muerte materna fue el aborto en un 29% y la causa indirecta, el suicidio con el 56%(MINSa, 2015).

Estadísticas de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud Familiar (ENDES, 2017), indican que en el Perú entre el año 2016 y 2017 se ha pasado del 12,7% de adolescentes afectadas al 13,4% y este fenómeno se presenta en el ámbito urbano del 9.8% al 11,8% y en la zona rural del 22.7% al 24%.

Es preocupante las estadísticas del INEI-2015, según reporte de nacidos vivos en madres menores de 15 años, siendo que nacieron 1074 niños de madres de 14 años, 276 niños de madres de 13 años, 57 nacidos de madres de 12 años y 25 nacidos de madres menores de 12 años.

Los niños de las madres en edad escolar corren algunos riesgos de nacer con dificultades físicas, emocionales e intelectuales por la inadecuada alimentación, una poca o deficiente atención médica (Coley y Persecución-Lansdale, 1998, en Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005). Asimismo estos niños son más agresivos que los niños de mamás mayores y tienen más tendencia a ser maltratados por su madre (Rathus, Nevid, Fichner y Rathus, 2005).

Según Fuente del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, se reportaron casos de SIDA en adolescentes, con un número de 507 del sexo masculino y 287 del sexo femenino de 15 a 19 años; 2677 hombres y 1103 mujeres entre 20 a 24 años respectivamente (MINSA, 2017).

Es preciso señalar que el desconocimiento de la existencia y uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes es un tema pendiente por tratar. Las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2016) muestran que de 100 madres adolescentes sólo 60 usan métodos anticonceptivos, de las cuales 48 se cuidan con métodos llamados modernos y 12 con métodos tradicionales. Respecto a los considerados métodos modernos están: la inyección con el 34,4%, las pastillas anticonceptivas con el 7,2%, el preservativo llamado condón con un 5,4%, MELA 0,2%, implantes 0,3%, anticoncepción de emergencia 0,1% y DIU con 0,4%. En Métodos tradicionales se mencionan: el Retiro con un 12,3%, la Abstinencia periódica con 3,4%, Métodos folklóricos con 0,9% y no usan ningún método anticonceptivo el 39,5%.

La poca e inadecuada información en temas sexuales y la baja aceptabilidad en el uso de métodos anticonceptivos hacen que los jóvenes adopten una conducta con riesgos de un embarazo no deseado o que adquieran una ITS.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sexual en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Anatomía y fisiológica, sexual y reproductiva en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ciclo de respuesta sexual humana, en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones-VHI/SIDA, en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sexual en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I. E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre Anatomía y fisiológica, sexual y reproductiva que poseen los adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.

Determinar el nivel de conocimiento sobre ciclo de respuesta sexual humana que poseen los adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual-VHI/SIDA, que poseen los adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, que poseen los adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.

1.4 Justificación del Estudio

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de proporcionar un mecanismo de apoyo para personas que estén relacionadas en la formación de estudiantes adolescentes.

La diversidad de agrupaciones de jóvenes estudiantes y su contexto sociocultural es tan grande que es preciso efectuar estudios definidos con la finalidad de ajustar un programa de intervención acorde a las necesidades, estos resultados servirán de base para investigaciones que tengan rasgos similares y modelo para el plan de estudio de nuevos grupos.

Un aspecto que se consideró fue establecer el conocimiento de la sexualidad como aspecto primordial de la estructura y determinación de una metodología de trabajo, la cual guiará las actividades formativas con adolescentes, con propuestas educativas que respondan al tipo de grupo al cual va dirigido.

Justificando el beneficio de considerar la voluntad de prevención orientados a las mujeres, dando prioridad a las adolescentes que estén en edad de procrear, para proteger la salud de la madre y del niño a futuro.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Franco y Quiroz (2012) “Conocimientos y actitudes sexuales en escolares del distrito de Querecotillo” sector II- Sullana, 2012, con el objetivo de describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. Este trabajo fue de corte transversal, no experimental, cuantitativo-descriptivo, fue realizado con una muestra de 200 jóvenes entre catorce y diecinueve años, utilizaron el cuestionario de conocimientos. Obtuvieron que el 12.5% de adolescentes tienen conocimientos sobre sexualidad; en prevenciones de ETS – VIH/ SIDA (18%), ciclo de respuesta sexual (15.5%) y métodos anticonceptivos (8.5%).

Navarro y López (2012) “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en jóvenes de la Urb. Las Palmeras” - Distrito de Morales, 2012”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes. Este estudio fue de tipo descriptivo, diseño transversal. La población fue de 79 alumnos de catorce a diecinueve años, utilizaron la encuesta. Obtuvieron como resultado: sobre conocimiento sexual, el 70.9% obtuvo nivel alto, el 22.8% obtuvo nivel medio. Los encuestados de la urb. “Las Palmeras”, obtuvieron un nivel alto. En anatomía y fisiología, sexual el 43%; salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ETS y VIH-SIDA el 50.6% y en métodos anticonceptivos el 56%.

Libreros y Pérez (2007) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en escolares de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam” Estado Carabobo-Venezuela, con el objetivo de identificar las actitudes de los alumnos de catorce a diecinueve años. El estudio aplicado fue cuantitativo de nivel correlacional, no experimental de tipo transversal, utilizaron una muestra de 268

alumnos de 13 - 19 años, período lectivo 2006-2007. Obtuvieron que el 62.69% poseen conocimientos regular en ETS; el 10.8% en mujeres y el 24.6% en varones refirieron haberse iniciado sexualmente, el 70.5% empezaron las relaciones sexuales y el 78.95% indican que utilizan los métodos anticonceptivos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Matamoros y Paredes (2013) "Conocimiento de métodos anticonceptivos en escolares de cuarto y quinto de secundaria del colegio Mariscal Castilla" Huancayo- 2013, con la finalidad de establecer la relación que existe entre el uso correcto y nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos. Fue Descriptivo Correlacional, con una población de 369 adolescentes, utilizaron como instrumento el cuestionario. Alcanzaron que el 67.8% tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 56.1% no poseen conocimiento en métodos anticonceptivos, el 21.7% manifiesta que el único medio de aprender es en la institución educativa y el 56.4% tiene pareja sentimental.

Delgado (2009) "Nivel de conocimiento sexual y manifestación de impulsos sexuales en alumnos de la I.E. José Granda" 2008, con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos que poseen los alumnos sobre su sexualidad y la manifestación de sus impulsos sexuales. Esta investigación fue de tipo descriptivo- cuantitativo transversal, la población fue de 162 adolescentes, utilizaron como instrumento el cuestionario, obtuvieron que el 22% tienen conocimiento en nivel alto, el 42.8% posee nivel medio y el 35.5% posee nivel bajo.

Escuadra, Solórzano y Velásquez (2017) "Relación entre el conocimiento sexual, actitud sexual con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario del colegio N°1154 Nuestra Señora del Carmen" del Cercado de Lima, 2015, con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento sexual, actitud sexual e inicio de las relaciones sexuales, Este estudio fue

de tipo transversal-cuantitativo, se realizó con una muestra de 192 adolescentes, utilizaron el cuestionario como instrumento, obtuvieron como resultados que el 26% de alumnos poseen nivel alto, el 53% de adolescentes poseen nivel medio y el 21% poseen nivel bajo.

Castillo e Hilario (2013) “Conocimiento sexual en adolescentes de la I.E. N°80010 Ricardo Palma” Trujillo, 2013, con la finalidad de determinar la relación que existe entre la comunicación entre padres e hijos y el nivel de conocimiento sexual en adolescentes. Los estudios fueron de tipo descriptivo - correlacional - transversal, y lo realizaron con una muestra de 146 alumnos entre 14-16 años, utilizaron el cuestionario como instrumento. Obtuvieron que el 2.7% tiene nivel alto sobre conocimiento sexual; el 62.3 % poseen nivel medio y el 35% posee nivel bajo.

Pareja y Sánchez (2016) “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en jóvenes de catorce a diecisiete años del colegio 19 de abril de Chupaca” periodo 2016”, con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en jóvenes de catorce a diecisiete años. Esta investigación fue descriptiva, no experimental, con una muestra de 465 escolares. Utilizaron el cuestionario como instrumento. Obtuvieron como resultados que el 36.6% tienen nivel alto, el 48.8% presenta nivel medio y el 14.6% presenta nivel bajo.

Ricaldo (2006) “Conocimiento sexual en colegios de Lima”, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sexual en adolescentes de instituciones educativas de Lima, este estudio fue de nivel cuantitativo, método descriptivo -transversal, con una muestra de 533 adolescentes de cuarto y quinto de media. Utilizaron el cuestionario como instrumento y como resultado determinó que 102 estudiantes, equivalente al (19.1%) poseen conocimiento alto; 321 equivalente al (60.2%) poseen nivel medio y 110 equivalente al (20.7%) poseen nivel bajo.

Herrada y Solís (2013) “Conocimiento y actitud sexual en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohoman- Huangala-Sullana”, con la finalidad de describir el conocimiento y actitud sexual que poseen los escolares de 14-19 años, el estudio realizado fue descriptivo-cuantitativo-transversal, con una muestra de 100 alumnos. Utilizaron el cuestionario como instrumento y obtuvieron como resultado que el 62% de estudiantes tienen 14 -16 años, el 38% se han iniciado sexualmente, el 91% desconoce el tema sexual y el 99% desconoce el tema de ciclo de respuesta sexual humana.

Flores (2012) “Conocimientos, prácticas sexuales y actitud de los adolescentes en el tema sexual responsable y embarazo precoz”, con la finalidad de establecer la existencia de relación entre el nivel de conocimiento, actitud sexual y práctica sexual responsable con el riesgo de embarazo precoz en escolares de 3ro., 4to. y 5to. de media de la I.E. Julio C. Tello”. Esta investigación fue cuantitativo-descriptivo correlacional y diseño transversal, con muestra de 146 adolescentes, utilizó el cuestionario, Obtuvo de resultado que el nivel medio y bajo de conocimiento tienen relación significativa ($P=0.003$, $P_{<0.005}$) con relación al inicio de relaciones sexuales y con relación al nivel alto de conocimiento, no tiene relación significativa con el inicio de actividad sexual.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Sexo: origen y naturaleza biopsicosocial

La palabra Sexo deriva del latín “sexum”, y este de la palabra “secare” que significa separar (Rathus, Nevid, y Fichner-Rathus, 2002 en Gómez, 2014). La reproducción exige dos sexos, masculino y femenino; el principio del erotismo, el apetito sexual y los estímulos forman parte del tema sexual.

El inicio del sexo se origina con el tránsito de la reproducción asexual a la sexual, por necesidades de adaptación. Esta consecuencia genera tres pilares: Psicológicas, Biológicas y Sociales. El tema sexual constituye un modelo biopsicosocial, en el conocimiento sexual humano, premisa ampliamente admitida por los investigadores de la sexología moderna (Carrobbles, 1990; Byrne, 1986; Reiss, 1983; Geer y O'Donohue, 1987; López y Fuertes, 1989, en Gómez, 2014).

2.2.2 La Pubertad

Se denomina Pubertad al conjunto de cambios físicos, que se inicia en la niñez y termina en la adultez, adquiriendo capacidad de reproducción (Palacios, Marchesi y Coll, 2014).

2.2.2.1 Cambios Físicos de la Pubertad y sus consecuencias

Psicológicas

Al terminar el periodo de la pubertad, es notoria la diferencia entre varones y mujeres, presentando dos caracteres sexuales: el primario que involucra los órganos reproductores y el secundario, el cambio de voz, surge el vello facial, crecen los hombros en los hombres y en las mujeres surge el crecimiento de senos y ensanchamiento de caderas. Estos cambios surgen a consecuencia de las hormonas gonadotróficas, quienes influyen en el impulso de las gónadas sexuales como ser los ovarios en las mujeres y los testículos en los varones.

El nivel alto de estas hormonas sexuales como la testosterona en los varones; la progesterona y estrógenos en las mujeres, serán la causa de los cambios físicos.

En los chicos surgen las siguientes manifestaciones: surge la aparición del vello púbico aún sin pigmentar, también surge el crecimiento del pene y testículos iniciándose la producción de espermatozoides junto a las eyaculaciones a veces inducidas por la masturbación. Asimismo, surge el aumento de estatura, grosor en los huesos y masa muscular, aumento de grasa en la cara con aparición del acné.

En las niñas, surge el crecimiento de senos y ensanchamiento de caderas; aparición del vello púbico, la pelvis aumentará su grasa, crecimiento del útero, labios, vagina y clítoris. Asimismo surge la menarquía (menstruación), aproximadamente a los doce años y medio, asimismo aumenta de tamaño de las piernas y el tronco. (Palacios, Marchesi y Coll, 2014).

Las consecuencias psicológicas de la pubertad suelen ser directas como el predominio de las hormonas sexuales sobre el deseo y la relación sexual, inestabilidad emocional, agresividad e irritabilidad. El resultado del aspecto físico en los hombres, están

conformes con su nueva imagen en cambio en las mujeres, el aumento de grasa corporal no va acorde con el estereotipo de la delgadez actual, por ello surgen las depresiones.

2.2.2.2 Cambios Psíquicos

En la pubertad, confunden su identidad y aceptación, estos cambios psíquicos ocurren en las situaciones siguientes:

- a) El Púber y su relación con familiares:** en ocasiones los padres cometen la injerencia de criticarlos, sobre su nuevo aspecto físico, son ellos los que deben orientar la parte sexual y evitar que se acomplejen, la curiosidad en el tema sexual es muy marcada y busquen información casi siempre por medios equivocados, por descuido y comprensión de sus progenitores (Peraza, 2009).
- b) El Púber ante el grupo:** Es aquí donde resalta la competencia, buscan un líder, le dan importancia al físico, virilidad hasta el tamaño de los genitales, desarrollan competencias buscando la superioridad (Peraza, 2009)
- c) Temor al sexo opuesto:** desean tener un cuerpo agradable al sexo opuesto, exhiben cualidades como el caminar vestir, alardes físicos de fuerza demuestran destreza delante del sexo opuesto usando un lenguaje atrevido (Peraza, 2009).

Es preciso que reciban el apoyo necesario para que puedan desarrollar la parte intelectual, emocional y social, ya que este periodo corresponde a buscar esa identidad

2.2.3 La adolescencia

Considerada el periodo de los cambios en los siguientes aspectos: físico, emocional, cognitivo y social, se muestra en distintos contextos sociales, culturales y económicos. La Pubertad es el paso a la madurez sexual y reproductiva (Papalia, Duskin y Martorell, 2012).

2.2.3.1 Etapas de la adolescencia

- Adolescencia Temprana: según UNICEF (2012), se ubica entre los 10-14 años, es notorio el aspecto físico, cognitivo, psicológico, emocional y sexual. (Gaete, 2015) menciona que en la parte cognitiva, surge el pensamiento formal, asimismo en la toma de decisiones involucra habilidades más complejas.
- Etapa Tardía: Está entre los 15-19 años, el adolescente acepta su cuerpo, surgen los impulsos sexuales, fantasías idealistas mezclado con el romanticismo, asimismo experimentan conductas sexuales incluyendo relaciones coitales (Gaete, 2015).

2.2.3.2 Desarrollo de la Personalidad

- Desarrollo del Auto concepto: el cambio físico ocurrido en la etapa de la pubertad hace que en etapa de la adolescencia configuren su nuevo cuerpo de adulto, siendo que estos cambios físicos les preocupa, sin embargo, aún no dispone de un control cognitivo para construir un perfil propio constituido y diferenciado.
- Identidad Personal: es un fenómeno psicológico complejo de naturaleza psicosocial que se origina en el periodo de la adolescencia que conlleva a que sufran un efecto de despersonalización (Palacios, Marchesi y Coll, 2014).

2.2.3.3 Desarrollo Social

Estos cambios tanto físicos como psicológicos, implicarán sobre su actual forma de pensar, sus deseos y capacidades adquiridas, su cuerpo de adulto es una manera de analizar el desarrollo social durante la adolescencia.

- Inicio del enamoramiento: las acciones de los adultos aumentará el impulso de la parte sexual de los adolescentes, asimismo iniciarán sus primeras citas entre los 12 -14 años en el sexo femenino y a los 13 - 15 años en el sexo masculino (Furman y Wehner, 1994, en Palacios, Marchesi y Coll, 2014). Esta relación de pares en la adolescencia temprana satisface

necesidades: sexuales, de afiliación (compañía), de apego, estas relaciones románticas irán cambiando las representaciones; ejemplificando, si una adolescente tiene un afecto inseguro con sus progenitores puede cambiar si encuentra en su pareja el apoyo emocional que no recibió en su adolescencia (Palacios, Marchesi y Coll, 2014).

- Conducta Sexual: los adolescentes asumen diferentes conductas sexuales, la masturbación que surge a partir de los 10 a 15 años, otra es el inicio precoz del acto sexual, que se da por la poca vigilancia de los padres. Es necesario resaltar que existe dos patrones de comportamiento sexual uno masculino y otro femenino, los varones presentan mayor precocidad, promiscuidad y valoración del coito y el grupo femenino muestra una sexualidad más reducida. (Palacios, Marchesi y Coll, 2014).

2.2.4 Conocimiento

Para Davenport y Prusak (1999 en Picardo, 2005) define al conocimiento como una mezcla de experiencias, valores, información, y “saber hacer” que vale como base marco para la anexión de nuevos sucesos e información que servirá para la ideología reflexiva, surgen riesgos como el fumar cigarrillos, drogas, alcohol, en hombres y mujeres, también surgen los trastornos en la alimentación como la bulimia y la anorexia e intranquilidad por el aspecto corporal.

En cuanto al desarrollo cognitivo, surge el pensamiento abstracto, alcanzando el pensamiento hipotético-deductivo propio de la adultez (Gaete, 2015).

2.2.4.1 Tipos de conocimiento

- Conocimiento de hechos: conocimiento de información concreta (terminología).
- Conocimiento conceptual: conocimiento sobre principios generales esquemas modelos.

- Conocimiento procedimental: conocimiento de emplear metodología de investigación y elegir el procedimiento a utilizar.
- Conocimiento meta cognitivo: conocimiento sobre estrategias de aprendizaje y procesos cognitivos menciona también que la pubertad pasa por dos etapas, la madurez sexual y la aceleración de las glándulas suprarrenales (Ellis, 2005).

2.2.5 Aspectos de la Maduración Cognoscitiva en adolescentes

En la adolescencia, la madurez cognoscitiva crece a la rapidez con la que procesan la información, aunque todavía es algo inmaduro, la mayoría logra el razonamiento abstracto y procesar reflexiones morales complicadas, asimismo hacer planes más objetivos con proyecciones al futuro (Papalia, 2012).

2.2.5.1 Etapa PIAGETIANA de las Operaciones Formales

Piaget menciona que, en esta etapa, los adolescentes alcanzan un nivel cognoscitivo alto a los 11 años, perfeccionan el pensamiento abstracto en las operaciones formales, logran apreciar mejor las metáforas, asimismo le encuentran más significado a la literatura. Logran imaginar posibilidades y probar hipótesis, el desplazamiento para deliberar de manera abstracta tiene implicancias relacionadas con las emociones.

2.2.5.2 Cambios en el procesamiento de la Información

Estos cambios, en la adolescencia muestran la madurez de los lóbulos frontales del cerebro, este avance con relación al procesamiento cognoscitivo no se manifiesta igual en cada adolescente (Kuhn, 2006). Los científicos que estudiaron el procesamiento de la información han descrito dos clases de cambios en la cognición del adolescente: cambio estructural y cambio funcional (Eccles, Wigfield y Byrnes, 2003 en Papalia, 2012). Veamos a continuación:

- Cambio Estructural: son cambios que surgen en la capacidad de la memoria de trabajo y la cantidad creciente de conocimiento

acumulado en la memoria de largo plazo, esta información puede ser declarativa, conceptual o procedimental. El conocimiento declarativo (saber qué) por ejemplo $2+2=4$; conocimiento procedimental (saber cómo) por ejemplo multiplicar dividir y conocimiento conceptual (saber por qué) por ejemplo al desarrollar una operación algebraica.

- Respecto al cambio funcional: las técnicas para conseguir, operar y detener la información son aspectos funcionales de lo cognitivo como el aprendizaje, razonamiento y el recuerdo, se perfeccionan en etapa de la adolescencia (Papalia, 2012).

2.2.6 Sexualidad en la Adolescencia

La adolescencia es la etapa, en el que se desarrolla el proceso de la sexuación que no solo implica los aspectos biofisiológicos de su desarrollo, sino que incluye las variables de corte psicosociocultural que interviene en el lapso formativo de la identidad. Se produce transformaciones en tres áreas: primero, en la identidad sexual; segundo en la configuración del deseo sexual y tercero en la evolución de los afectos que se relacionan con la sexualidad (Gómez, 2014). La interacción de estos tres factores, trasgreden en la experiencia afectivo-sexual como se detalla a continuación:

- Identidad sexual: los cambios psicológicos y también físicos fijarán la identidad sexual.
- Deseo sexual: los cambios neuroendocrinos y sus amistades de entorno sociocultural permitirá que el deseo sexual se configure.
- Los afectos: En la adolescencia, la práctica erótica pone en juego el propio “yo” como también el contacto con sus pares surgiendo así la atracción, seguido del sentimiento del amor y del enamoramiento. (Gómez, 2014).

2.2.6.1 El deseo erótico y los comportamientos sexuales

En la pubertad, surgen los deseos sexuales, las fantasías sexuales que influirán posteriormente en el comportamiento. Las fantasías están ya dirigidas eróticamente desde la pubertad (Money y Ehrhardt, 1972, en Gómez, 2014).

El deseo erótico tiene tres dimensiones: *el impulso*, *el anhelo* y *el motivo sexual*. El *Impulso* es una tendencia a la acción que lleva a una activación fisiológica, cambio perceptual, fantasías y sueños eróticos; el *Anhelo*, son las ganas de experimentar independientemente del impulso, es la representación cognitiva de las ganas de experimentar situaciones eróticas; el *Motivo sexual* representa la decisión de experimentar las relaciones eróticas, es el consentimiento personal de involucrarse en una situación erótica (Levine, 1987 en Gómez, 2014).

En adolescentes, el impulso no siempre coincide con el anhelo, existiendo alto grado de excitabilidad de activación, puede haber motivos de no anhelar la acción sexual. Pueden ser: no tener conocimiento exacto de cómo hacerlo, no estar preparado emocionalmente, sentirse atemorizado por los efectos de la activación erótica, temor a salir embarazada o al contagio de las ETS. (Levine, 1987 en Gómez, 2014).

Esta disposición de la acción sexual está provocada por: el impulso, la atracción, el decidir tener relaciones y siendo consciente de la aceleración del *impulso* sexual, integrado el *anhelo*, el deseo de realizar la acción erótica, el *motivo* es la voluntad de involucrarse en una acción erótica.

La excitación y comportamientos como la masturbación, los orgasmos nocturnos involuntarios y el contacto con sus pares; en las chicas crece la motivación sexual, la masturbación (Udry, Talbert y Morris 1986, en Gómez, 2014).

En la adolescencia, la conducta sexual tiene dos momentos. El autoerotismo dirigido hacia su persona y el heteroerotismo dirigido hacia las demás personas (Gómez, 2014).

El autoerotismo o masturbación, es la acción que logra descubrir la propia respuesta sexual cumpliendo fantasías idealizadas o inalcanzables, asimismo ayuda a elevar la autoestima sexual que luego cambiará a una experiencia sexual compartida. (Gómez, 2014).

2.2.6.2 Comportamiento sexual y vinculación afectiva en la etapa de la adolescencia

Las relaciones afectivo-sexuales con apego seguro, serán consideradas más placenteras y menos conflictivas, psicológicamente mejoran la autoestima, existe una cierta seguridad en la relación, a esta conclusión llegaron Tracy y colaboradores 2003, en Gómez, 2014) al encontrar en su estudio de investigación que la primera experiencia sexual fue por amor.

Teniendo presente que estas prácticas pueden ser emocionalmente dolorosas, pueden surgir embarazos no planificados o adquirir las ETS, VIH/SIDA.

2.2.6.3 Mediadores afectivos en los comportamientos sexuales

Los riesgos de la Psicología de la sexualidad pueden ser:

- a) Riesgo de tipo psicológico: debido a indeseables experiencias asociadas a emociones negativos provenientes de relaciones forzadas o violentas.
- b) Riesgos asociados a embarazos no planificados desencadenando la maternidad prematura o el aborto voluntario.
- c) Riesgo de contagio de las ETS.

La Psicología ha realizado sus investigaciones sobre conocimiento sexual, preservativos y las actividades sexuales asociadas a la personalidad, siendo que, en su mayoría, estas investigaciones se realizaron dentro del marco cognitivo conductual como las conductas observables y sus modificaciones. El proyecto podría consistir en promover la salud sexual en términos de psicología positiva, para optimizar estos recursos y acceder a una experiencia afectiva, sexual, satisfactoria, enriquecedora y exenta de riesgos (Gómez, 2014).

Durante muchos años se han diseñado formas de intervención dirigidas en la transmisión de conocimientos sobre salud acerca del uso correcto de métodos anticonceptivos.

El deseo erótico se inicia en la etapa de la adolescencia buscando la complacencia de relaciones sexuales auto eróticas y compartidas (Udry, Talbert y Morris, 1986, en Gómez, 2014).

El riesgo crece en la etapa de transición de la pubertad a la adolescencia (Steinberg, 2008, en Gómez, 2014) se denomina el sistema cerebral socio emocional que va en aumento para buscar nuevas sensaciones. Esta exposición al riesgo desciende entre la etapa de la adolescencia y la adultez por el cambio que sucede en el control cognitivo que logra optimizar la capacidad de autorregulación que se alcanza al llegar a los veinte años (Gómez, 2014)

2.2.6.4 Inicio de la Sexualidad en la Adolescencia

Inicia con los cambios hormonales, no siempre están preparados psicológicamente, como para afrontar un embarazo o ser contagiados con las ITS,VHI/SIDA, por ello es trascendental que conozcan los riesgos que implica la conducta sexual y todo lo relacionado al acto sexual, para asumir responsablemente, porque los jóvenes en edad escolar no llevan a cabo las medidas de protección, no usan el condón, muchos creen que al experimentar

el frote o eyacular fuera los salva de un embarazo, tenemos que, mediante programas de prevención motivadas con ilustraciones médicas sobre la función reproductiva sin insistir que esperen el comienzo de sus actividades sexuales. (Peraza, 2009).

2.2.7 Anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos

2.2.7.1 Órganos Sexuales Externos Femeninos

Llamada vulva que en latín significa envoltura. Está compuesta por:

- Monte de Venus: está formada por un tejido graso y se encuentra en la parte de arriba del clítoris.
- Labios mayores: son pliegues de piel que descienden hacia los lados de la vulva.
- Labios menores: están compuestas por 2 revestimientos que están situados en los laterales de la abertura uretral y vaginal que, al ser estimulados los labios, se hinchan y se llenan de sangre.
- Clítoris: deriva de la palabra griega Kleitoris que significa colina, está conformado por un tejido eréctil (Sordia, Saldivar Gutiérrez, 2014).

2.2.7.2 Órganos Sexuales Internos Femeninos

Los órganos sexuales internos femeninos son:

- La Vagina: es cilíndrica mide de 7 a 9 cm, situada entre la vejiga y el recto.
- Los ovarios: están conectados con el útero, en su cara lateral se encuentra adherida a la pared pélvica por el ligamento infundíbulo pélvico.
- La Cérvix: mide de dos a tres centímetros de longitud, está constituido por tejido conectivo y músculo liso.
- El Útero: es una víscera hueca que se encuentra situada entre la vejiga y el recto.

- Las Trompas de Falopio: son estructuras tubulares con una dimensión aproximada de ocho a once centímetros de longitud, su irrigación deriva de la arteria ovárica (Sordia, Saldivar Gutiérrez, 2014).

2.2.7.3 Órganos Sexuales Externos Masculinos

- El Pene: está compuesto por cilindros en un número de tres, tejido esponjoso, estos cilindros durante la fase de excitación, se cargan de sangre, produciéndose la erección.
- El Escroto: es similar a una bolsa, pero de piel que contiene los testículos (Sordia, Saldivar Gutiérrez, 2014).

2.2.7.4 Órganos Internos Sexuales Masculinos

- Los Testículos: son los que secretan hormonas sexuales y su finalidad es la producción de células germinales.
- Glándulas de Cowper: en el ciclo de excitación, segregan gotas de un fluido claro que sirven como lubricante en el inicio del acto sexual (Sordia, Saldivar Gutiérrez, 2014).

2.2.8 Ciclo de respuesta sexual humana

Masters y Johnson (1966, en Peraza, 2009) mencionan que existen cuatro fases:

1. **Excitación:** es la estimulación en zonas erógenas, en el sexo femenino se presenta en los senos, el clítoris se erecta, se acelera los latidos del corazón, asimismo los músculos se tensan, en cambio en el sexo masculino, se pueden estimular visualmente, el pene se pone rígido y erecto, el saco escrotal se pone tenso, también se acelera la presión arterial y cardíaca. Peraza (2009)
2. **Meseta:** las glándulas de Bartholin, expulsan un líquido, los músculos se retraen para dar un efecto de ajuste al pene, aumenta la rigidez muscular y previo a la eyaculación se cierra la uretra para evitar la salida de la orina y secretan gotas

provenientes de las Glándulas de Cowper las cuales sirven como lubricante (Peraza, 2009).

3. **Orgasmo:** en ambos sexos, surgen las contracciones musculares empezando desde el fondo hasta el piso pélvico de la vagina, en el varón se contrae el epidídimo, los conductos deferentes, las vesículas seminales y la próstata dando lugar a la eyaculación que dura solo segundos (Peraza, 2009).
4. **Resolución:** los músculos se relajan, el clítoris vuelve a su normalidad. (Peraza, 2009).

La respuesta fisiológica en varones y mujeres, fue investigada por científicos como Kinsey, 1984-1956, Masters y Johnson (1966 en Peraza, 2009) mencionando que siendo diferentes anatómicamente, la respuesta fisiológica en hombres y mujeres es similar ante el estímulo sexual, la lubricación vaginal es paralela a la erección del pene, el aumento de la tensión muscular, la respiración y la presión arterial en ambos sexos, son idénticas. Asimismo, mencionan que los varones, en la adolescencia muestran mayor deseo sexual, al llegar a los 30 ya no muestran tanta urgencia, en cambio en las mujeres, la respuesta sexual es lenta en la adolescencia, pero llegando a los 30-35 se manifiesta rápida e intensa, los cambios físicos y la percepción emocional tiene relación con el proceso fisiológico. (Peraza, 2009).

2.2.9 Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA.

1. Gonorrea: es la ETS, descubierta por Neiser en 1879, es la enfermedad producida por *Neisseria gonorrhoeae*, son propensas en jóvenes promiscuas, los síntomas son leucorrea de color amarillo, verde con un olor fétido con escozar vaginal, que al no ser curado a tiempo se propaga hacia los órganos internos, su transmisión es sexual (Rigol, 2004).
2. Ulceras vulvovaginales comprenden las siguientes enfermedades:
 - a) Sífilis: tiene forma de cráter con bordes, se presenta sin dolor, se posiona en el cuello del útero, específicamente en la vagina, cuando es detectado mediante un examen lleva de nombre espiroqueta sífilítica, estas lesiones se presentan como pápulas en la vulva (Rigol, 2004).
 - b) Herpes Simple: es una ETS, provocada por un virus, son pequeñas vesículas que salen en la vulva, introito vaginal o perineo, son dolorosas, a veces se presenta con fiebre y malestar general, estas vesículas cuando se rompen se vuelven una ulcera de forma plana que suele cicatrizar en siete o diez días, estas crisis vuelven varios meses después, volviéndose una enfermedad crónica (Rigol, 2004).
 - c) Chancroide: es una ETS, provocado por el *Haemophilus ducreyi*, se inicia con la aparición de una pápula que se vuelve una ulcera blanda se visualiza un fondo sucio, se presenta con adenitis inguinal (Rigol, 2004).
 - d) Granuloma Inguinal: es un microbio llamado grampositiva, tiene una representación de inclusión citoplasmática, inicia su aparición como una ulcera que se sitúa en el perineo y en la vulva, son dolorosas (Rigol, 2004).
 - e) VIH/SIDA: es un virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que ocasiona el sida, puede ser transmitida por medio de fluidos corporales (principalmente sangre y semen), por agujas que se apliquen vía intravenosa o tener sexo con una persona infectada. Este virus ataca el sistema inmunológico que conlleva a

enfermedades fatales, los síntomas del SIDA son: fiebre, fatiga excesiva, inflamación de las glándulas linfáticas, diarrea, sudores nocturnos y notable pérdida de peso. (Papalia, 2012).

2.2.10 Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

La OMS (1992) define como salud sexual “la integración del hombre de lo emocional, somático, intelectual y social, de la acción sexual para alcanzar un enriquecimiento positivo de la personalidad” (Peraza, 2009). Existen los siguientes Métodos Anticonceptivos:

- Coito interrumpido: es el método que consiste en el retiro del pene anticipando la expulsión de semen, de repetir la acción se debe lavar el glande. Este método puede provocar disfunción sexual de causa psicológica (Peraza, 2009).
- Implantes anticonceptivos: el Nort-plant que son pequeñas cápsulas que se adhieren en el brazo por espacio de 5 años (Peraza, 2009).
- Métodos Hormonales:
 - Parches: deben ser colocados el día primero de la menstruación, debe cambiarse cada semana durante 3 semanas y esperar la cuarta semana donde aparecerá la menstruación, se pone en el glúteo, brazo o parte superior del torso (Abrizanda, Dova, Toquero, Vega y Villegas, 2005).
 - Inyectables: se debe inyectar vía intramuscular al día cinco que termina la menstruación, suministrar cada tres meses. (Abrizanda, Dova, Toquero, Vega y Villegas, 2005).
 - Anillos vaginales: debe insertarse el día primero y quinto del ciclo y dejar transcurrir tres semanas, extraerse el día igual al día que fue colocado hasta la menstruación (Abrizanda, Dova, Toquero, Vega y Villegas, 2005).
- Anticonceptivos orales: las píldoras que contiene hormonas de estrógeno y progesterona, deben ser tomados durante 21 días, uno cada día (Peraza, 2009).

- Método del Ritmo: se calcula los días de fertilidad del ciclo de la menstruación, restando dieciocho días a la duración del periodo de menstruación más corta, el ultimo día fértil se resta 11 días a lo que dura el ciclo más largo ejemplificando si una mujer tiene ciclo entre 24 y 31 días, deberá calcular $24-18=6$ y $31-11=20$, el periodo fértil (Abrizanda, Dova, Toquero, Vega y Villegas, 2005).
- Métodos de Barrera: estos métodos impiden que los espermatozoides logren llegar al orificio cervical, son recomendados porque protegen del cáncer de cérvix y las ETS, incluso del SIDA, y estos son:
 - Preservativo masculino: es similar a una funda, está compuesto de látex, variando su forma, tamaño, lubricación con recubiertos, pero si son expuestos a cambios como calor, humedad o lubricantes como aceites o vaselinas pierde sus propiedades aislantes, se coloca cuando el pene esta erecto.
 - Preservativo femenino: viene en presentación de funda, cubre la vagina y vulva, también protege contra las ETS, VIH/ SIDA, pero tienen el inconveniente si la persona presenta alergias al látex. Se recomienda no usar ambos preservativos, porque se rompen.
 - Diafragma: tiene la representación de una semiesfera, compuesto de látex, interiormente tiene un aro metálico, tiene la ventaja de que mantienen su forma cuando es colocado en la vagina, deberá ser aplicado con espermicida.
 - Espermicidas: Están formadas por una base inerte que funciona como barrera de sustancias químicas, pueden causar intolerancia psicológica o alergias al espermicida, esta se utiliza implantando en la vagina 10 minutos, con antelación al coito y volverse a poner otro antes del próximo coito, evitar lavarse la vagina por espacio de 6 horas (Abrizanda, Dova, Toquero, Vega, y Villegas, 2005).
- Métodos Irreversibles:

- Esterilización Femenina o Ligadura Tubárica: es realizada mediante una intervención quirúrgica, consiste en la oclusión de las trompas de falopio impidiendo así la coalición del ovulo con el espermatozoide.
- Vasectomía: es realizada sólo quirúrgicamente, exactamente en el conducto deferente impidiendo que el espermatozoide alcance los conductos eyaculadores, los testículos siguen generando esperma, pero estos son bloqueados por los conductos deferentes (Abrizanda, Dova, Toquero, Vega, y Villegas, 2005).

2.3 Marco conceptual

- El vestíbulo: llamado también camino de entrada hacia la vagina y uretra.
- Abertura Uretral: está ubicado debajo del clítoris.
- Abertura Vaginal: es llamado introitus y es más grande que la ranura de la uretra.
- Himen: es un pliegue de tejido encima de la ranura vaginal el cual permanece intacto hasta que la mujer experimente su primer coito.
- El Perineo: es el tejido que está situado en medio de la ranura vaginal y el ano.
- Menstruación: se manifiesta cuando un ciclo reproductivo no logra alcanzar la fertilización de un ovulo.
- Ciclo menstrual: deriva del latín “mesis” que significa mes y que dura 28 días (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005).
- Semen: es un líquido blanquecino que contiene agua, mucus, azúcar y ácidos (Rathus, Nevid y Fichner Rathus, 2005).
- Erección: el estímulo nervioso se da desde el área del sacro: hueso localizado donde termina la columna vertebral (Rathus, Nevid y Fichner Rathus, 2005).
- Eyaculación: muestra dos fases: La de emisión, se origina con contracciones de la próstata, vesículas seminales y conductos. La segunda fase llamada de expulsión, se inicia cuando el pene y alrededores se contraen y expulsan el semen provocando el orgasmo (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005).
- Masturbación: proviene de la palabra *masturbari* que significa *mano y profanar*. Es la acción de estimulación manual que se efectúa tocando nuestros genitales o utilizando aparatos que sirven como consoladores en el sexo femenino. (Rathus, Nevid y Fichner Rathus, 2005).

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y enfoque de investigación

El tipo de investigación en el presente trabajo fue aplicativo, porque usó conocimientos de la investigación básica para formular problemas de estudio, los cuales intenta responder con objetividad, para tomar decisiones adecuadas en la vida productiva de la colectividad (Ñaupaz, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013).

El enfoque de estudio fue cuantitativo, debido a que, para dar respuesta a las dificultades planteados, primero fue necesario realizar una recaudación de datos para su medición, estos fueron expresados en números y finalmente fueron analizados por métodos estadísticos de las cuales se extrajo conclusiones (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014; Ñaupaz et. Al., 2013).

3.2 Nivel y diseño

El alcance o nivel de estudio fue descriptivo, ya que especificó de manera independiente y sin hacer relaciones, las propiedades y características de la variable de estudio (Hernández, et. al., 2014).

El diseño de estudio fue cuantitativo de tipo transeccional descriptivo. Fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable para ver el efecto en otra variable y transeccional descriptivo porque la medición se ejecutó en un solo momento y en tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004, en Hernández, et. al., 2014).

3.3 Población y Muestra

La población estuvo conformada por 100 alumnos del tercer grado de secundaria de la I. E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos.

La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes que conforman el tercer grado de secundaria de la I. E. Nuestra Señora De Lourdes del Distrito de Los Olivos.

3.4 Cuantificación de la variable y su operacionalización

La variable a estudiar es el conocimiento sexual, tiene como objetivo identificar los conocimientos de las dimensiones que componen la variable en estudio, los cuales son: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de Respuesta sexual humana, Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

3.5 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA
Conocimiento Sexual	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	- Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos. - Ciclo menstrual. - Fecundación. – Embarazo	Conocimiento alto: 24- 35 Conocimiento medio: 12 – 23 Conocimiento bajo: 0 – 11
		Ciclo de Respuesta sexual humana	- Fases del ciclo de respuesta sexual humana.	
		Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.	- ETS/VIH/SIDA. - Medidas de protección y prevención.	
		Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.	- Métodos anticonceptivos.	

3.6 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.6.1 Técnica

La técnica de recopilación de datos fue la encuesta, para medir la variable, se asignó un puntaje a las respuestas de los alumnos.

3.6.2 Instrumento

Para la medir la variable, se aplicó el cuestionario constituido de preguntas cerradas, la escala consta de 35 ítems, con la opción de respuestas dicotómicas agrupadas según dimensiones, el cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos sobre Anatomía y fisiología sexual reproductiva; 8 ítems sobre ciclo de respuesta sexual humana; 9 ítems sobre prevención de las ITS,VHI/SIDA y por último 9 ítems sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. El (SI) representa el valor de 1 y el (NO) representa valor de 0.

Ficha técnica

Nombre de la Escala	: Cuestionario de Conocimiento sexual en adolescentes de 14 a 17 años.
Autores	: Pareja Vidal, Estteffany Antonella y Sánchez Alvarado, Angela Kinberling
Administración	: Individual o colectiva
Duración	: Entre 15 a 20 minutos aproximadamente
Aplicación	: Estudiantes con edades entre 14 y 17 años.
Significación	:Nivel de Conocimiento Sexual en cuatro factores específicos Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual humana, Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.
Tipificación	: Baremación por percentiles para determinar la escala de puntuación muestra peruana.

Fiabilidad	: El instrumento utilizado es confiable al 77.9% con respecto a las preguntas del cuestionario, alfa de Crombach 0.779.
Validez	: El instrumento utilizado fue validado por juicio de expertos.

3.6.3 Nivel de conocimiento sobre sexualidad:

Cuadro de calificación y categoría alcanzada						
Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente	Ciclo de Respuesta Sexual	Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual-VIH/SIDA	Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Categoría alcanzada	
8 – 9	7 – 8	8 – 9	8 – 9	28 – 35	Alto	
7	6	7	7	25 – 27	Medio	
0 - 6	0 - 5	0 - 6	0 - 6	0 - 24	Bajo	

CAPITULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Procesamiento de resultados

Se inició con la tabulación de los datos, codificación y el procesamiento utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

Mediante Estadística descriptiva, se tomó en cuenta las frecuencias absolutas, relativas y los porcentajes de datos plasmados en tablas de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2 Presentación de resultados

Tabla 1. Medidas estadísticas de Conocimiento sexual

N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		24.57
Mínimo		8
Máximo		32

El presente estudio sobre Conocimiento Sexual fue realizado a 100 estudiantes y tiene como resultados e interpretación los siguientes datos:

- Una media de 24.57, que se categoriza como “Bajo”
- Un valor mínimo de 8, que se categoriza como “Bajo”
- Un valor máximo de 32, que se categoriza como “Alto” en Conocimiento Sexual.

Tabla 2. Nivel total de conocimiento sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	38 %
Medio	37	37 %
Alto	25	25 %
Total	100	100 %

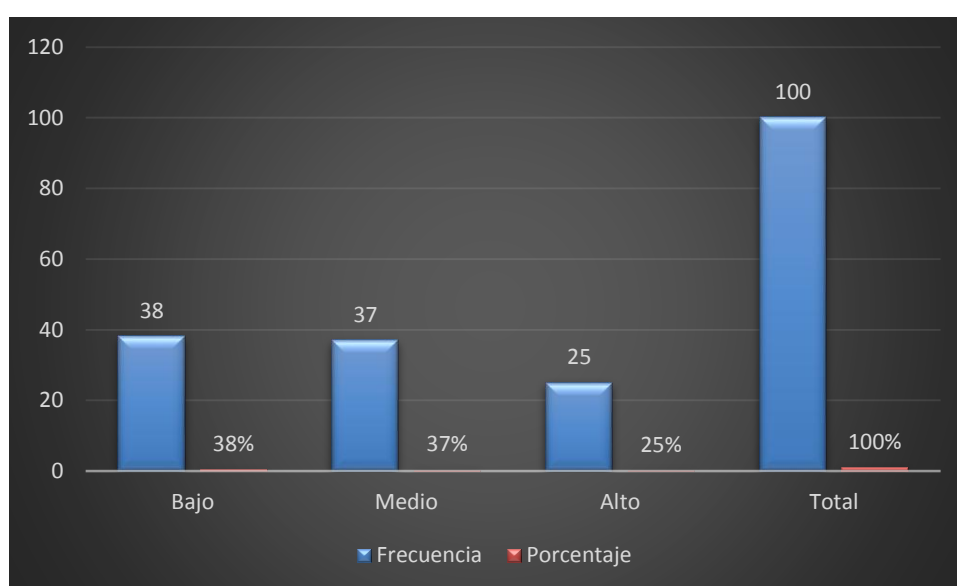


Figura 1. Nivel total de Conocimiento sexual

De acuerdo a la tabla 3 y gráfico 1 se observa que 38, participantes equivalentes al 38%, presentan Conocimiento sexual en nivel alto; 37 estudiantes, equivalente al 37%, presentan nivel medio y 25 estudiantes, equivalente al 25%, presentan nivel bajo de Conocimiento sexual.

Tabla 3. *Resultados por factores*

	ANATOMÍA	CICLO	PREVENCIÓN	MÉTODOS ANTICONCEPTIVO
Válido	100	100	100	100
Perdidos	0	0	0	0
Media	6.20	5.84	6.31	6.22
Mínimo	2	1	2	1
Máximo	8	7	8	9

En el factor Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, se observa los siguientes resultados:

- Una Media de 6.2, que lo ubica en la categoría de “Bajo”
- Un valor Mínimo de 6, con categoría de “Bajo”
- Un valor Máximo de 8, con categoría de “Alto”

En el factor Ciclo de respuesta sexual humana, se observa los siguientes resultados:

- Una Media de 5.84, que se ubica en una categoría de “Bajo”
- Un valor Mínimo de 1, con categoría de “Bajo”
- Un valor Máximo de 7, con categoría de “Alto”

En el factor Prevención de Infecciones de transmisión sexual-VHI/SIDA, se observa los siguientes resultados:

- Una Media de 6.31, con categoría de “Bajo”
- Un Valor Mínimo de 2, con categoría de “Bajo”
- Un valor Máximo de 8, con categoría de “Alto”

En el factor métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, se observa los siguientes resultados:

- Una Media de 6.29 con categoría de “Medio”
- Un valor Mínimo de 1, con categoría de “Bajo”
- Un valor Máximo de 9, con categoría de “Alto”

Tabla 4. *Anatomía fisiológica, sexual y reproductiva*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	33.78 %
Medio	57	56.76 %
Alto	9	9.46 %
Total	100	100 %

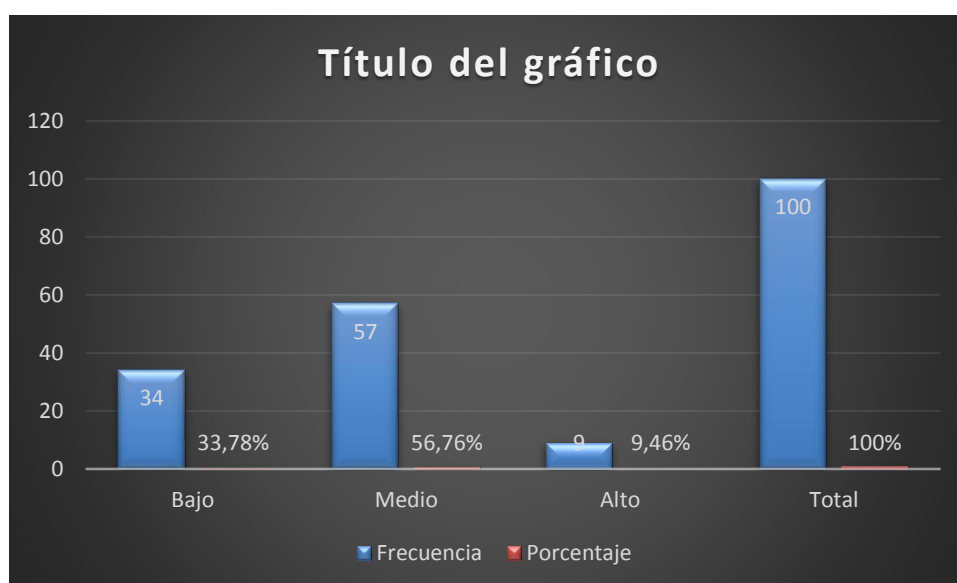


Figura 2. Porcentaje de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

Los porcentajes muestran que la mayor parte de los adolescentes tienen conocimiento sobre Anatomía y fisiología sexual y reproductiva. El 33.78% de los adolescentes, presentan un nivel bajo de conocimiento, equivalente a 34 alumnos; el 9.46% presentan nivel medio, equivalente a 9 alumnos y el 56.76% presenta nivel alto de conocimiento sobre el tema de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, equivalente a 57 estudiantes.

Tabla 5. *Frecuencia de Ciclo de respuesta sexual humana*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	15.48 %
Medio	31	30.95 %
Alto	54	53.57 %
Total	100	100 %

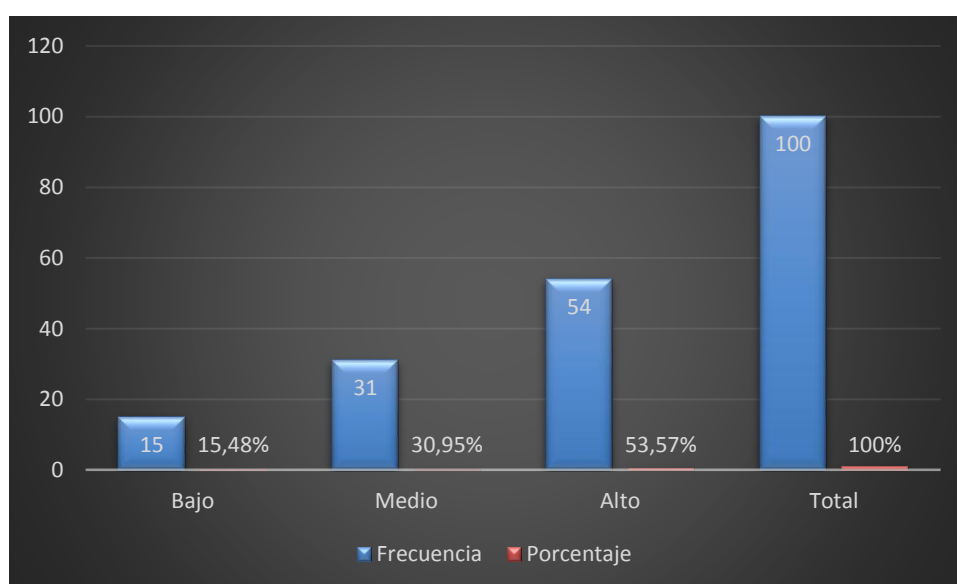


Figura 3. *Porcentaje de Ciclo de respuesta sexual humana*

Los porcentajes muestran que la mayor parte de los adolescentes tienen conocimiento alto sobre Ciclo de respuesta sexual humana. El 15.48% de los adolescentes, presentan nivel bajo, equivalente a 15 alumnos; el 30.96% presentan nivel medio, equivalente a 31 adolescentes y el 56.57% presentan nivel alto de conocimiento de Ciclo de respuesta sexual humana, equivalente a 57 estudiantes.

Tabla 6. *Frecuencia de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	33.33 %
Medio	37	37.33 %
Alto	29	29.3 %
Total	100	100 %

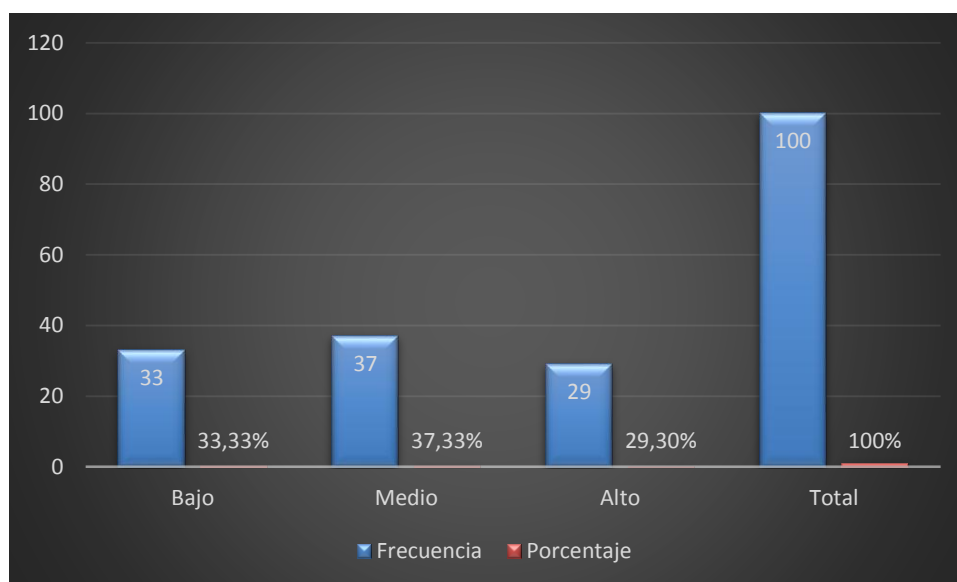


Figura 4. Porcentaje de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual-VHI/SIDA

Los porcentajes muestran que el mayor número de adolescentes, tienen conocimiento sobre Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. El 33.33% de los adolescentes presentan nivel bajo, equivalente a 33 alumnos; el 37.33% presentan nivel medio, equivalente a 37 adolescentes y el 29.33% presentan nivel alto de conocimiento sobre Ciclo de respuesta sexual humana equivalente a 29 estudiantes.

Tabla 7. *Frecuencia de Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	35.85 %
Medio	9	9.43 %
Alto	55	54.72 %
Total	100	100 %

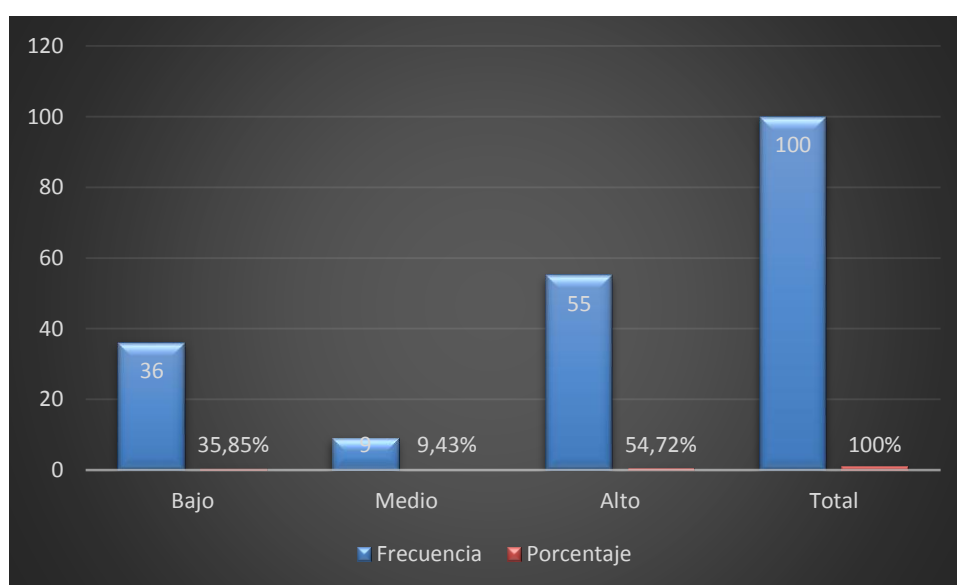


Figura 5. *Porcentaje de Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo*

La tabla 8 y la figura 5 muestran que la mayor parte de adolescentes tienen conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos. El 35.85% de los adolescentes presentan nivel bajo, equivalente a 36 alumnos; el 9.43% presentan nivel medio, equivalente a 9 adolescentes y el 54.72% presentan nivel alto de conocimiento, equivalente a 55 estudiantes.

4.3 Análisis y discusión de resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad principal determinar el nivel de conocimiento sexual en alumnos del tercer grado de secundaria. Los resultados hallados permiten responder al objetivo trazado, mostrando que el 25% de los participantes tienen conocimiento sexual en nivel alto, el 37% en nivel medio y el 38% en nivel bajo. Estos resultados tienen similitud con el resultado del estudio hecho por Escudra, Solórzano y Velásquez (2017), quienes obtuvieron que el 26% de los escolares poseen nivel de conocimiento alto, el 53% nivel de conocimiento medio y el 21% nivel de conocimiento bajo; Delgado, (2009) determinó que el 22% de los alumnos poseen conocimientos en un nivel alto, el 42.8 % posee en nivel medio y el 35.5% en nivel bajo. Estas cifras demuestran que desde más de 8 años el conocimiento sexual en adolescentes no supera el 50%, y el desconocimiento experimentó un incremento respecto a este tema.

En proporción al factor conocimiento de Anatomía y fisiológica sexual y reproductiva, el 9.46% alcanzo nivel alto, el 56.76% alcanzó un nivel medio y el 33.78% alcanzó un nivel bajo. Estas cifras difieren con el resultado del estudio realizado por Navarro y López (2012), quienes determinaron que el 43% poseen un nivel alto en el tema Anatomía y fisiológica sexual y reproductiva.

Master y Johnson, considerados los padres de la sexología, diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. El resultado en este factor fue que el 53.57% de los alumnos, alcanzaron nivel alto de conocimientos, el 30.95% un nivel medio y el 15.48% un nivel bajo. Cifras que difieren con lo encontrado por Herrada y Solís (2013), quienes obtuvieron como resultado que el 99% de las estudiantes tiene conocimiento desfavorable en el tema ciclo de respuesta sexual humana.

En cuanto al factor conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual VHI/SIDA, los porcentajes encontrados fueron 29.3% en nivel alto, el 37.33% en nivel medio y el 33.33% en nivel bajo. Estos resultados difieren con los porcentajes hallados por Franco y Quiroz (2012), quienes determinaron que, el 18% de su muestra posee nivel adecuado en

conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual VHI/SIDA. Libreros y Pérez (2007) obtuvieron el resultado en un 62.69% de los estudiantes evidenciaron un nivel de conocimiento regular sobre ITS, cuyos resultados coinciden con el presente estudio.

En el factor conocimiento de métodos anticonceptivos el 54.72% de los estudiantes poseen conocimiento en un nivel alto, el 9.43% en un nivel medio y el 35.85% en un nivel bajo. Estas cifras coinciden con lo encontrado por Navarro y López (2012), quienes determinaron que el 56% de su muestra posee nivel alto. Matamoros y Paredes (2013) comprobaron que el 67.8% conocen sobre métodos anticonceptivos. Por otra lado, Franco y Quiroz (2012), determinaron que solo el 8.5% posee conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Estas cifras muestran, que en éstos últimos años más del 50% de adolescentes tienen adecuada información sobre conocimiento en métodos anticonceptivos.

4.4 Conclusiones

- El 62% de los adolescentes del tercer grado de secundaria de la I. E. Nuestra Señora De Lourdes, poseen conocimiento sexual en nivel adecuado y solo el 38% no posee conocimiento sexual.
- Más del 65% poseen adecuado conocimiento en Anatomía y fisiología sexual y reproductiva y el 35% posee conocimiento en nivel bajo.
- El 85 % de los adolescentes poseen conocimiento adecuado en ciclo de respuesta sexual humana y solo 15% de alumnos poseen nivel bajo.
- El 71% de los adolescentes poseen conocimiento adecuado en prevención de ITS y VIH/SIDA y 29.3% poseen nivel bajo.
- El 64% de adolescentes poseen conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos y tan solo el 36% falta mejorar este aspecto.

4.5 Recomendaciones

- Se debe incluir la educación sexual integral y afectiva bajo un enfoque de género; logrando el empoderamiento en el conocimiento y manejo de sus derechos sexuales y reproductivos.

- Establecer programas de fortalecimiento de capacidades para el personal docente y escuela para padres, con materiales ilustrativos y audios visuales.
- Se debe articular el servicio de salud sexual y reproductiva con la escuela.
- En convenio con otras organizaciones formar jóvenes como promotores para que puedan promover y fomentar una educación sexual entre pares.
- Incluir temas sobre sexualidad, en las horas que corresponden a tutoría para adolescentes, para informar sobre la Salud Sexual y Reproductiva.
- Fomentar mediante técnicas participativas, dinámicas de resolución de problemas de caso.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCION

5.1 NOMBRE:

“CRECIENDO CON SEXUALIDAD RESPONSABLE”

5.2 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Los datos estadísticos dan a conocer que la iniciación de las relaciones coitales en los jóvenes de edad escolar, es cada vez a más temprana edad y casi siempre lo hacen carentes de información acertada, objetiva y evidente sobre conocimiento sexual, esto implica el compromiso de cómo se afronta la maternidad y paternidad en el adecuado uso de los métodos anticonceptivos.

Estas realidades exponen a los jóvenes estudiantes a un mayor riesgo como quedar embarazadas, un aborto inducido o adquirir una ITS, VIH y el SIDA.

El embarazo en edad escolar, implica riesgos en la salud de la joven madre y el niño, asimismo los efectos psicosociales de una aspiración de vida truncado.

El presente estudio fue descriptivo explicativo, mostrando que el 25% de los participantes tienen conocimiento sexual en nivel alto, 37% en nivel medio y el 38% en nivel bajo.

En relación al factor conocimiento de Anatomía y fisiológica sexual y reproductiva, el 57% alcanzo nivel alto, el 9% nivel medio y el 34% nivel bajo.

En el factor Ciclo de respuesta sexual humana el 57% de los adolescentes alcanzaron nivel alto, el 31% nivel medio y el 15% nivel bajo.

En cuanto al factor conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA los porcentajes encontrados fueron 29% en nivel alto, 37% en nivel medio y el 33% en nivel bajo.

En el factor conocimiento de métodos anticonceptivos, el 55% de los adolescentes poseen conocimiento en nivel alto, el 9% en nivel medio y el 36% en nivel bajo.

Responder: ¿Cómo prevenir el embarazo adolescente? Es un desafío que incluye a los padres, profesores, centros de salud y a la sociedad, bajo esta interrogante son los jóvenes en edad escolar quienes requieren ser atendidos por los profesionales de salud, protegiendo su intimidad e identidad.

Este programa de intervención está enfocado en hacer más accesible el programa de salud sexual y reproductiva, impartir mayor conocimiento sobre temas de sexualidad sana que contribuya a una cultura que favorezca la sexualidad sin riesgos.

5.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de intervención para fortalecer los conocimientos propios de la sexualidad humana, en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Enseñar el respeto al cuerpo físico y a la vida reproductiva.
- Proporcionar información sobre Ciclo de respuesta sexual humana.
- Concientizar y elaborar técnicas para prevenir el contagio de las Infecciones de transmisión sexual.
- Proporcionar información sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en adolescentes.

5.4 SECTOR AL QUE SE DIRIGE:

Sector Educativo.

5.5 ESTABLECIMIENTO DE CONDUCTAS PROBLEMAS/META

- Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente
- Ciclo de respuesta sexual humana
- Prevención de infecciones de transmisión sexual
- Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo

META:

Impartir mayor conocimiento sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva a fin de contribuir a una cultura que favorezca la actividad sexual sin riesgos.

5.6 METODOLOGIA DE LA INTERVENCION

Se trabajó el programa de intervención, con los adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes, con 100 alumnos, divididos en cinco secciones, veinte alumnos por aula, según cronograma estipulado; tres días por semana ocupando la hora destinada a tutoría, cada aula en forma individual por espacio de 45 a 60 minutos.

5.7 INSTRUMENTOS

- | | |
|------------------|-------------|
| - Pelota de goma | - Pizarra |
| - Tijeras | - Tizas |
| - Revistas | - Goma |
| - Papel boom | - Papelotes |
| - Maquetas | - Borrador |
| - Bolígrafos | - Lápiz |

5.8 ACTIVIDADES

SEMANA 01

SESION 01: El adolescente y su sexualidad

OBJETIVOS: Identificar los cambios físicos ocurridos en su anatomía corporal, desde la pubertad hasta la adolescencia.

ESTRATEGIA: Dinámica de grupo

Analizando los cambios

DURACION: 45 minutos

MATERIAL: pelota de goma

DESARROLLO:

Los adolescentes, se sentaron haciendo un círculo en medio del salón de clases, solicitando a los adolescentes que “piensen en los cambios que sufrieron físicamente que hayan pasado en la etapa de la pubertad a la adolescencia”.

Mientras pensaban, se lanzaba la pelota y el participante que le tocó responder mencionó un cambio y lanzó la pelota a otro compañero, que también respondió otro cambio.

Cuando ya todos participaron hicieron comentarios en forma general sobre las respuestas similares.

Criterio de Evaluación. - Se cumplió con el objetivo trazado.

SEMANA 02

SESION 02: Expresiones sexuales

OBJETIVO: Elaborar un plan de acción para informar sobre sexualidad, actividad sexual y reproductiva.

ESTRATEGIA: Dinámica de grupo

DURACION: 45 minutos

MATERIAL: revistas, tijeras, papel y goma

DESARROLLO:

- Se solicitó a los adolescentes, que representen en una hoja de papel boom, algo referente al tema sexual que hayan visto en la televisión, cine u otros.
- Los participantes que representaron una figura muy precisa de sexualidad como relaciones coitales, intimidad, dando a luz un bebe, se les describió la definición de sexualidad de manera más amplia.
- Se conceptualizó el término sexualidad que incluyó roles de género hombre y mujer, sentimientos, relación de amistad.

La sexualidad en la adolescencia es la etapa en la que el proceso de sexuación influirá en tres áreas:

Los cambios en el ámbito físico y en el ámbito psicológico, reafirmarán la identidad sexual, los cambios neuroendocrinos en relación con el aspecto sociocultural influirán en el deseo sexual y la experiencia erótica como el amor, el enamoramiento, la sexualidad en el periodo de la adolescencia pasa por dos etapas: el autoerotismo y el erotismo dirigido a sus pares. (Gómez, 2014).

Formaron grupos y se repartió el material

- Se solicitó a los adolescentes, que recorten en las revistas temas de roles sexuales, afecto, imagen del cuerpo relaciones afectuosas entre participantes del mismo sexo representando aspectos propios de la sexualidad.
- Los grupos realizaron la discusión.

PUESTA EN COMUN:

¿Definición de sexualidad?

¿Al nacer somos seres sexuales en que forma?

¿Los adolescentes en que forma son sexuales?

¿Los medios de comunicación como presentan la sexualidad?

Criterio de evaluación: Se logró el objetivo

Se conceptualizó el término: sexualidad

SEMANA 03

SESION 03: Conociendo nuestra anatomía y fisiología

OBJETIVO: Diferenciar los genitales de los hombres y las mujeres

ESTRATEGIA. Dinámica de grupo

DURACION: 60 minutos

MATERIAL: lápiz y borrador

DESARROLLO:

Se visualizó ilustraciones dando a conocer las partes de nuestro cuerpo humano concerniente a la Anatomía y Fisiología.

Se repartió ilustraciones con dibujos anatómicos del sexo masculino y femenino para que identifiquen y pongan los términos que corresponden a cada dibujo. (ver Anexo 5)

Luego el grupo llenó los espacios preguntando por el término correcto (anatomía) y su función (fisiológica).

Se informó al grupo sobre el proceso de la reproducción, se realizaron preguntas y se explicó brevemente.

Criterio de Evaluación: Se cumplió con el objetivo

SEMANA 04

SESION 04 : La fecundación y el embarazo

OBJETIVO : Concientizar el riesgo de la maternidad adolescente.

ESTRATEGIA : Lluvia de ideas

DURACION : 45 minutos

MATERIAL : pizarrón y tizas

DESARROLLO :

- Formaron grupos de 6 a 8 adolescentes
- Se les repartió un papelote y plumones para cada grupo
- Se Indicó que plasmen ideas que se les venga a la mente referentes a la fecundación y al embarazo.
- Se indicaron reglas: Todas las ideas fueron aceptadas lo sustancial fue la recopilación.
- Se otorgó de 8 a 10 minutos.
- Se separó las mejores ideas y las más realistas

Criterio de evaluación: Se cumplió con el objetivo

SEMANA 05

SESION 05: Embarazo adolescente y aborto

OBJETIVO: Analizar las consecuencias de un embarazo adolescente.

ESTRATEGIA: Socio drama.

DURACIÓN: 45 minutos

MATERIALES: participantes voluntarios para llevar acabo el socio drama.

DESARROLLO:

- Fue necesario que los adolescentes participen, se les dio las pautas para recrear una dramatización con el tema: Una adolescente embarazada
- Se solicitó actores voluntarios; parejas de adolescentes, padres del novio, padres de la novia, amigo del novio, amiga de la novia, docente, obstetra, y un sacerdote.
- Se asignaron los guiones de la dramatización, dejando que los participantes escojan el medio social y los personajes.
- Se otorgaron pautas para que la recreación se realizara en un parque, ya en escena la adolescente está segura que está embarazada y comunica a su novio que ya no le baja su regla y que está embarazada (en la escena se vio claramente como ella le muestra el test de embarazo positivo, después de comunicarle a su novio, ella conversa con su amiga, en otro lugar, el novio conversa con su amigo, luego ambos conversan con la obstetra, luego con la maestra, ambos conversan con sus respectivos padres finalmente los padres de la adolescente hablan con el sacerdote. Otorgando 4 minutos a cada personaje.
- Al culminar la dramatización aplaudieron a los actores.
- Se les preguntó a los actores ¿qué sintieron al representar sus papeles?
- Propiciándose los comentarios.
- Se realizó el análisis del caso con los participantes, la razón por la cual no utilizaron algún método, para no salir embarazada.

Cerrar el ejercicio comentando con el grupo las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que trae como consecuencia el embarazo no deseado durante la adolescencia.

GUÍA DE GRUPO: Gestación no deseada

Conversaron en grupo y respondieron

1. ¿Qué implica la gestación?
2. ¿Por qué se embarazan durante la etapa escolar ?
3. ¿Por qué aumentan las gestaciones no deseadas?
4. ¿Cómo era en otra época?
5. ¿Cómo prevenir esta situación?
6. ¿Cómo y qué necesitan los estudiantes, para ayudar a solucionar este problema?

El participante elegido presentó las respuestas

Se analizó la forma de prevenir el embarazo.

SEMANA 06

SESION 06: Salud sexual y reproductiva e higiene personal

OBJETIVO: Enseñar el respeto físico y la vida reproductiva para concientizar y prevenir el contagio de ITS y optimizar una higiene personal.

ESTRATEGIA: Dinámica de grupo

DURACION: 45 minutos.

MATERIAL: cartulinas, tijeras, pegamento, revistas.

DESARROLLO:

- Se formaron 4 grupos de adolescentes
- Se les otorgó revistas para recortar
- Identificaron figuras que ilustraron las medidas higiénicas que ambos sexos, deben tener para llevar una vida sexual saludable.

Criterio de Evaluación: Se logró el objetivo

ANEXO

Grupo: Recordando lo que sabemos

Se realizó un conversatorio con las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles creen que son los tres principales problemas de salud sexual y reproductiva que viven los adolescentes?
2. ¿Qué provoca esta situación?

Nombraron a un integrante que presentó el resultado del trabajo

Infecciones de transmisión sexual- VHI/SIDA

Grupo: Hablando de las ITS

a. Hablamos de ITS

1. ¿Qué es una infección de transmisión sexual?
2. ¿Cómo se adquiere?
3. ¿Cómo se puede prevenir el contagio de ITS?
4. ¿Cómo era en otra época?
5. ¿Qué hacer en caso de adquirir una ITS?
6. ¿Qué aportes pueden dar los escolares de una institución educativa, para ayudar a solucionar este problema?

Nombren a alguien del grupo para que presente el resultado del trabajo.

b. Tema ¿Quién tiene VHI/ SIDA?

En grupo conversaron acerca de las fotografías que tuvieron en sus manos y contestaron las siguientes preguntas:

1. ¿Identificaron quienes tendrían el VIH/SIDA?
2. ¿Por qué?

Cuando terminaron de presentar en pleno las interrogantes colocaron las fotografías elegidas

SEMANA 07

SESION 07: Conociendo los métodos anticonceptivos

OBJETIVO: Precisar y ampliar la información que los adolescentes tienen sobre los métodos de planificación familiar.

ESTRATEGIA: Lluvia de ideas

DURACION: 45 minutos

MATERIALES: Maqueta exponiendo en físico cada uno de los métodos anticonceptivos.

DESARROLLO:

- Se solicitó a los participantes que aporten sus conocimientos e ideas más diversas e inclusive descabelladas, sobre lo expuesto.
- La facilitadora registró en la pizarra las innumerables ideas.
- Los grupos analizaron las ideas eliminando y perfeccionando otras.
- Se les motivó a los participantes a que enumeren los motivos más resaltantes y necesarios para planificar.
- Se les solicitó a los participantes que enumeren los métodos anticonceptivos conocidos, si saben cómo funcionan y qué características tienen.
- Se complementó el tema sobre salud sexual, mostrándoles la maqueta donde se expuso en físico los métodos de planificación familiar y los reconozcan.
- Se corroboró que la mayoría de los adolescentes, apenas habrán oído mencionar los métodos de planificación familiar.
- Acabada la explicación de métodos anticonceptivos, anunciaron sus ventajas y desventajas, tratando de aislar los mitos sobre la anticoncepción.

Criterio de evaluación: Se logró el objetivo

SEMANA 08

SESION 08: Derechos sexuales

OBJETIVO: Favorecer el dialogo y la participación entre los estudiantes del mismo y distinto sexo.

ESTRATEGIA: Trabajo en equipo y lluvia de ideas

DURACION: 45 minutos

MATERIAL: Cartulinas, tijeras, pegamentos, revistas, periódicos, plumones o marcadores.

DESARROLLO:

- Se les indicó que recorten revistas y que formen escenas con el tema derechos sexuales
- Luego se formaron en grupos para elegir el mejor cartel, donde fue representado todos los derechos sexuales.
- Expusieron los trabajos colocados en carteles.
- Visualizaron todos los carteles unos instantes
- Lluvia de ideas sobre los carteles

Criterio de Evaluación: Se logró el objetivo

Los docentes generaron confianza en los participantes para luego continuar con un conversatorio con respecto al tema en mención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Pareja, E. y Sánchez, A. (2016). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca, período 2016. Recuperado de <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/34>.
- Franco, J. y Quiroz, N. (2012). Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana, 2012. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*; 2(2), 458-474.
- Navarro, M. y López, A. (2012). Nivel de conocimientos y actitudes en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012. Recuperado de <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2290>.
- Libreros, L., Fuentes, L. y Pérez, A. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, Naguanagua, Estado Carabobo-Venezuela. *Revista Salud Publica y Nutrición*, 9 (4).
- Matamoras, J. y Paredes, G. (2013). Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en los adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. Mariscal Castilla-2013. Recuperado de <http://docplayer.es/53788146-Universidad-nacional-del-centro-del-peru.html>
- Delgado, A. (2009). Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bETStream/handle/cybertesis/486/Delgado_ca.pdf?sequence=1&isAllowed.
- Escuadra, S., Solórzano, R. y Velásquez, A. (2017). Relación entre el conocimiento sobre sexualidad, actitud sexual con el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa nº 1154 “Nuestra Señora del Carmen”, cercado de lima – 2015.

Recuperado de
http://repositorio.uch.edu.pe/bETStream/handle/uch/177/Escorra_SM_Solozano_R_Velasquez_AB_tesis-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Castillo, K. e Hilario, D. (2013). Comunicación entre padres e hijos y su relación con el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes I. E. n°80010 Ricardo Palma, Trujillo, 2013. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bETStream/upaorep/237/1/CASTILLO_KATHIA_COMUNICACION_CONOCIMIENTO_SEXUALIDAD.pdf

Ricaldo, A. (2006). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de lima, proyecto de fortalecimiento. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bETStream/handle/cybertesis/1042/Ricaldo_ra.pdf?sequence=1.

Herrada, L. y Solís, A. (2014). Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohoman” Huangalá – Sullana. *IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud*, 1 (2), 455 – 462.

Flores, M. (2012). Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bETStream/urp/287/1/Flores_me.pdf

OMS (2018). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/es/

Sánchez, A. y Dugarte, J. (2007). Adolescencia y Sexualidad. Recuperado de <http://fundainil.org/Biblioteca/Sexualidad%202%20Habilidades%20para%20la%20vida-optimizado.pdf>

Rathus, S., Nevid, J. y Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad Humana*. Madrid: PEARSON EDUCATION S.A.

INEI (2016). Fecundidad Adolescente. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>

- Gómez, J. (2014). Psicología de la sexualidad. *Alianza Editorial*, S. A.: Madrid.
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. (McGraw-Hill Companies, Inc, Trans.). México: *McGRAW-HILL*. (*Experience Human Development*)
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.
- UNICEF (2012). Adolescencia. Una etapa fundamental. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- Ellis, J. (2005). *Aprendizaje Humano 4.ª edición*. J. L. Posadas (Ed.). Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Peraza, G. (ed.) (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Rigol, R. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. La Habana: Ciencia Médicas.
- Abrizando, M., Doval, J., Toquero, F., Vega, M., Villegas, M. y Scheribg. *Atención primaria de calidad. Guía de buenas prácticas clínica en Anticoncepción*. Madrid: International Marketing y Communication, S.A.
- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2014). *Desarrollo Psicológico y educación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Sorda, L., Saldivar, D. y Vidal, O. (2014). *Ginecología: casos clínicos*. México: Manual Moderno.
- Huamanchumo Jiménez, Y. E. (2014). "Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el. Trujillo: tesis.
- www.inci.gob.pe:8090/media/menurecursivo/boletines/ppt.endes2017_30052018-panoramico-medios.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sexual en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. los Olivos, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ciclo de respuesta sexual humana en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sexual en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.</p> <p>Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.</p> <p>Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre ciclo de respuesta sexual humana en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018.</p> <p>Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E. Nuestra Señora</p>	Dimensiones	Indicadores	Item	Reactivos
		Anatomía Fisiológica sexual y reproductiva	Alto	1,2,3,4, 5,6,7 y 8	8 a 9
			Medio		0 a 7
			Bajo		0 a 6
		Ciclo de respuesta sexual humana	Alto	1.2.3.4. 5.6.7	7 a 8
			Medio		0 a 6
			Bajo		0 a 5
		Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual	Alto	1,2,3,4, 5,6,7 y 8	8 a 9
			Medio		0 a 7
			Bajo		0 a 6
		Métodos Anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	Alto	1,2,3,4, 5,6,7,8 y 9	8 a 9
			Medio		0 a 7
			Bajo		0 a 6

métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I,E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018?	De Lourdes. Los Olivos, 2018? Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención en adolescentes del tercer grado de secundaria de la I,E. Nuestra Señora De Lourdes. Los Olivos, 2018				
--	---	--	--	--	--

Anexo N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El motivo de la hoja del Consentimiento Informado es dar a conocer a los participantes de este estudio los motivos principales por la cuales están siendo evaluados, además, el propósito al que se quiere llegar. La siguiente evaluación es para conocer el conocimiento sexual que es la variable del estudio de investigación a realizarse para el Programa de Suficiencia Profesional, estudio que está siendo dirigido por Militz Eyzaguirre Yufra - Bachiller en Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

La información que su menor hijo(a) nos proporcione será manejado confidencialmente.

Para la evaluación correspondiente se requiere el consentimiento del padre/madre y/o apoderado para garantizar el uso de los resultados obtenidos mediante esta escala y fichas para el uso netamente científicos, haciendo reserva de los datos personales de cada participante.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos para resolver. Los resultados mostrados serán de la Institución Educativa de 3er Año en conjunto y NO de manera individualizada. Si decide conceder su consentimiento informado, para que su menor hijo(a) sea parte de la siguiente investigación, deberá firmar en la parte inferior de este documento.

Vilma Dexter Doros

FIRMA

Nombre y apellidos del Padre/Madre y/o Apoderado

WILMA XIONARA DOROS DEXTERE

Nombres y Apellidos del Alumno(a)

FECHA: 11 04 18

ANEXO N° 3

Carta de presentación a la dirigida a I.E.2078 Nuestra señora de Lourdes



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 26 de Marzo del 2018

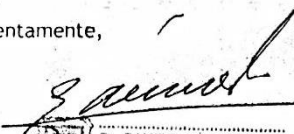
Carta N° 783-2018-DFPTS

Señor
GRIMALDO MANTILLA LIZARDE
DIRECTOR
I.E. "NUESTRA SEÑORA DE LOURDES"
Presente.-

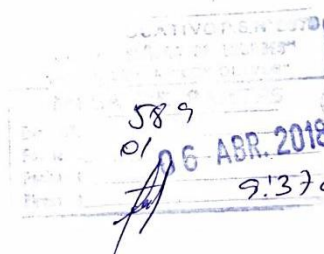
Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Militza EYZAGUIRRE YUFRA**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 10-949523-7, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/eh
Id. 848999



ANEXO N° 4

INSTRUMENTOS

ENCUESTA

CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Instrucciones: Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

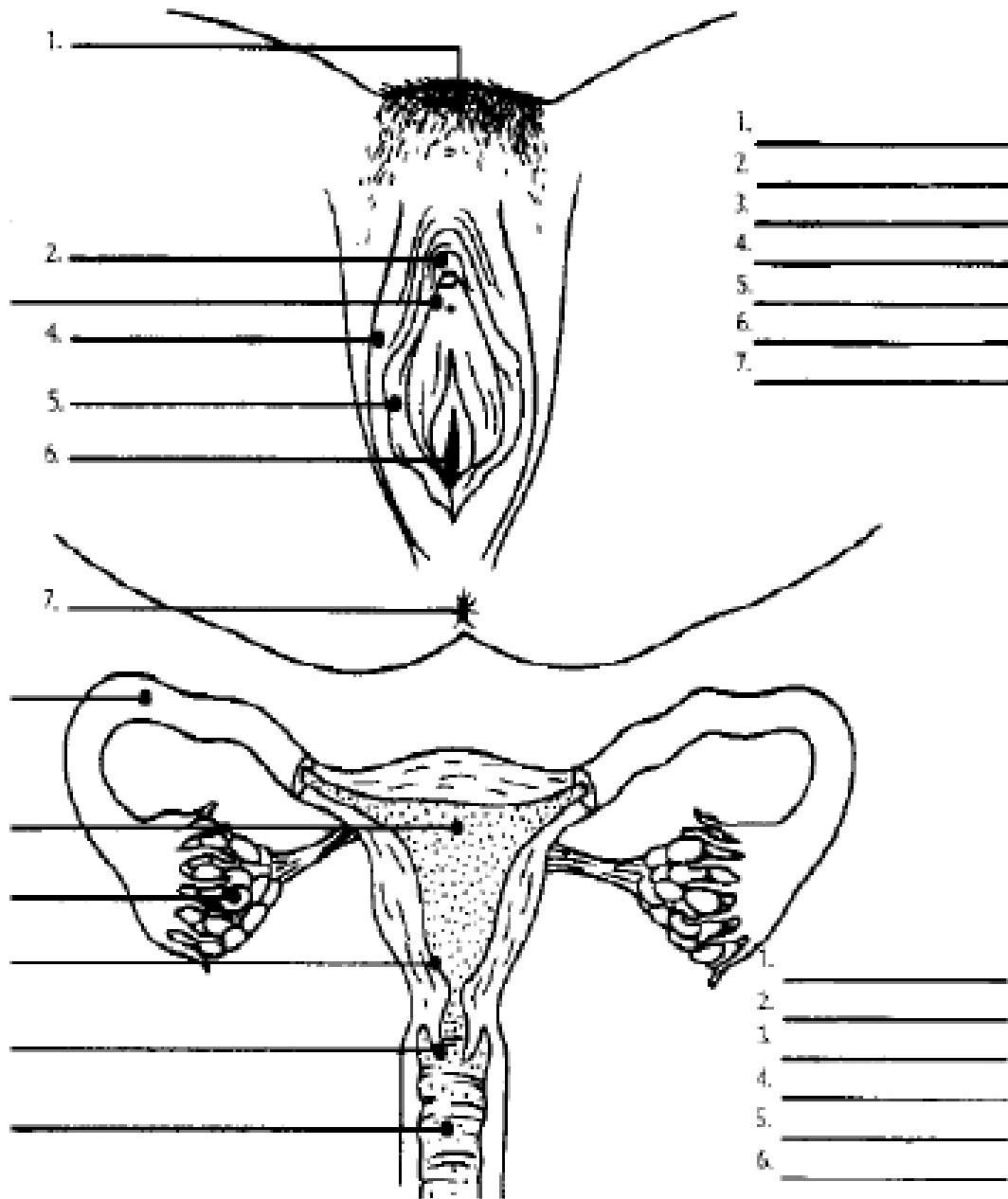
DATOS GENERALES		
1. Edad:Años	2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Grado y Sección :
4. Tiene enamorado(a) : 1. Si () 2. No ()	5. Has tenido relaciones sexuales alguna vez: 1. Si () 2. No ()	

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por : el pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO
1. Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal: la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto		
6. El comportamiento sexual abarca los : besos abrazos caricias, masturbación		
7. Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual		

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. ¿Sabes que el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
4. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas		
5. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
6. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
7. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
8. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	SI	NO
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. ¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?		
8. ¿Son métodos hormonales la píldora, los inyectables?		
9. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.		

ANEXO N° 5

Ejercicio de dinámica de grupo:
Conociendo nuestra anatomía y fisiología



ANEXO N° 6



ACTA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz, asesor y revisor del trabajo académico titulado “CONOCIMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOURDES. LOS OLIVOS, 2018.” Elaborado por EYZAGUIRRE YUFRA, Militza Bertha, indico que este trabajo ha sido revisado con la herramienta Turnitin la cual evalúa el riesgo de plagio y he constatado lo siguiente:

El citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 19 %, en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia considerado como mínimo.


Por lo tanto se concluye que el trabajo es considerado como adecuado para el ámbito académico y no constituye plagio, además ha respetado la autoría de los postulados teóricos los cuales han sido referenciados utilizando las normas APA, cumpliendo con todas las normas de similitud establecidos por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Lima, 16 de julio de 2018

Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz
DNI N° 32990613

ANEXO N° 7

militza evzaguire | FUENTE DE FECHA 3



Trabajo de Suficiencia Profesional
Conocimiento Sexual en Adolescentes del Tercer grado de secundaria de la I.E. "Nuestra Señora De Lourdes". Los Olivos, 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:
Autor: Bachiller Militza Bertha Evzaguire Yuffa

Lima, Perú

Página: 1 de 58 Número de palabras: 11.327

ANEXO N° 8



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 23%

Date: miércoles, septiembre 12, 2018

Statistics: 3018 words Plagiarized / 13341 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y

TRABAJO SOCIAL /

Trabajo de Suficiencia Profesional Conocimiento Sexual en Adolescentes del
Tercer grado de Secundaria de la I.E." Nuestra Señora De Lourdes". Los Olivos,
2018 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología Presentado
por: Autor: Bachiller Militza Bertha Eyzaguirre Yufra Lima-Perú 2018

DEDICATORIA A mis padres, por sus sabios consejos A mi querida hija, por ser
mi motivación presente y promesa futura.